

## OPINI

## KEBIJAKAN PROGRAM PEMBERANTASAN MALARIA DAN PELAKSANAAN YANG DIHARAPKAN DALAM ERA OTONOMI DAERAH (DESENTRALISASI)

Triwibowo Ambar Garjito

UPF PVRP Regional Sulawesi, Badan Litbang Kesehatan, Dep.Kes.RI

### PENDAHULUAN

Penyakit malaria masih merupakan masalah kesehatan global, karena selain menimbulkan kematian dan beban sakit, malaria juga mengakibatkan dampak sosial ekonomi yang besar, khususnya pada masyarakat yang tinggal di negara-negara berkembang di sekitar khatulistiwa yang merupakan daerah endemis terhadap penyakit tersebut. Di Indonesia, penyakit malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama penghuni pedesaan dan tepi hutan di daerah pedalaman dan pegunungan, serta kawasan pantai. Mengingat hal tersebut, maka dalam upaya penanggulangan dan pemberantasan penyakit yang ditularkan oleh beberapa jenis *Anopheles* yang bertindak sebagai vektornya tersebut harus direncanakan dan dilakukan secara baik dengan memperhatikan aspek spesifik daerah serta keseimbangan alam, dengan melibatkan aspek peran serta masyarakat setempat berdasarkan data atau informasi yang didapat dari penelitian, pengamatan maupun survei.

Pesatnya pengembangan wilayah seiring dengan meningkatnya populasi manusia yang tidak diikuti dengan perencanaan yang memadai akan dapat menimbulkan permasalahan kesehatan lingkungan yang kompleks. Berbagai kegiatan pembangunan yang dilakukan dalam menunjang pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat dengan merubah tata guna lingkungan telah mengakibatkan terjadinya perubahan ekosistem yang drastis seperti misalnya pembukaan kawasan hutan untuk areal perkebunan maupun areal pemukiman transmigran, reklamasi pantai, pembukaan hutan bakau untuk pembangunan tambak, urbanisasi, pengungsian, dan sebagainya akan dapat menyebabkan terbentuknya habitat yang sesuai untuk perkembangbiakan vektor malaria. Dari keadaan tersebut telah terbukti meningkatkan peluang tertular oleh penyakit malaria di berbagai wilayah di Indonesia.

Upaya penanggulangan dan pemberantasan penyakit malaria telah dilakukan secara terus menerus yang ditunjukkan baik terhadap penderita maupun vektornya. Dengan mengacu kepada strategi pengendalian malaria menurut WHO, yaitu (1) melakukan diagnosis awal malaria klinis dan pemberian pengobatan secara cepat dan tepat waktu; (2) merencanakan dan melaksanakan tindakan pencegahan alternatif dan berkelanjutan termasuk pengendalian vektor; (3) melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan mencegah KLB malaria; (4) meningkatkan kemampuan sumber daya lokal, khususnya Sumber Daya Manusia (SDM) agar mampu melaksanakan penelitian dasar dan terapan sehingga lebih mampu menilai situasi malaria di wilayahnya, terutama yang terkait dengan faktor-faktor penentu ekologis, sosial ekonomis dari kejadian penyakit malaria. Usaha-usaha tersebut telah pula dilaksanakan, namun demikian hasilnya masih belum sesuai dengan yang diharapkan.

Kendala yang masih banyak dihadapi baik teknis maupun nonteknis dalam pelaksanaan strategi pengendalian malaria di berbagai negara, termasuk di Indonesia telah mendorong WHO untuk menyusun strategi baru dengan aktifitas yang lebih nyata yang dikenal sebagai *Roll Back Malaria*. Tujuan umum dari strategi ini adalah mampu secara nyata mengurangi beban sakit pada penduduk akibat malaria dalam skala global dengan berbagai intervensi yang disesuaikan dengan keperluan-keperluan lokal dengan melalui peningkatan lintas sektor kesehatan. Secara umum, sasaran yang ingin dicapai adalah mampu mengurangi angka kematian karena malaria menjadi seurang-kurangnya 50% pada tahun 2010.

Sejalan dengan hal tersebut yang mengacu kepada kondisi geografis dan cakupan endemisitas yang lebih spesifik, Indonesia juga mencanangkan suatu strategi baru yang dikenal dengan Gebrak Malaria. Tujuan dari program tersebut adalah: (1) meningkatkan kemampuan setiap orang dan kepedulian masyarakat untuk mengatasi malaria; (2) terciptanya lingkungan yang bebas dari penularan malaria; (3) terselenggara dan terjangkaunya upaya pemberantasan malaria yang bermutu untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan malaria serta meningkatkan produktifitas kerja guna mencapai Indonesia sehat 2010.

Dengan mengacu kepada hal tersebut diatas, dalam upaya penanggulangan dan pemberantasan malaria dalam skala besar (Global, nasional maupun regional) diperlukan program pengendalian yang terencana dan manajemen program yang baik. Hal tersebut mutlak diperlukan agar keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan maupun pemberantasan malaria dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

### OTONOMI DAERAH DI INDONESIA DALAM HUBUNGANNYA DENGAN KEBIJAKAN SEKTOR KESEHATAN

Dalam UU No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah yang peraturannya diatur dalam PP No. 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom, ditekankan prinsip demokrasi, peran serta masyarakat, pemerataan dan keadilan serta memperhatikan potensi keanekaragaman daerah. Pengertian desentralisasi sendiri mengandung azas dekonsentrasi yaitu pelimpahan wewenang dari Pemerintah kepada Daerah atau Daerah di bawahnya untuk melaksanakan tugas tertentu disertai penyediaan pembiayaan, sarana dan prasarana serta sumber daya manusia. Titik berat pelaksanaan otonomi daerah sesuai dengan UU No. 22 tahun 1999, adalah terletak di pemerintah kabupaten/kota, sehingga keberhasilan pembangunan kesehatan secara nasional sangat ditentukan oleh program pembangunan kesehatan di tingkat kabupaten/kota.

Peran Pemerintah Pusat terhadap sektor yang telah didesentralisasikan, termasuk sektor kesehatan adalah pada penetapan kebijakan yang mencakup penentuan norma, penentuan standar, penetapan kriteria, dan penetapan prosedur terhadap upaya pembangunan kesehatan. Kewenangan Pemerintah Propinsi sesuai dengan penjelasan PP No. 25 adalah kewenangan penyelenggaraan otonomi yang bersifat lintas kabupaten/kota ditambah dengan kewenangan sebagai wilayah administrasi pelaksanaan kewenangan Pemerintah Pusat yang didekonsentrasikan kepada Gubernur.

Melalui prinsip kemitraan, maka kewenangan Pusat menyatu dengan kewenangan daerah untuk bersama-sama mencapai sasaran pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010, yaitu (1) meningkatnya kerjasama lintas sektor; (2) Kemandirian masyarakat dan kemitraan swasta; (3) meningkatnya perilaku hidup sehat; (4) meningkatnya lingkungan sehat; (5) meningkatnya upaya kesehatan; (6) meningkatnya manajemen pembangunan kesehatan; dan (7) meningkatnya derajat kesehatan.

Penerapan UU No. 22 dan 25 beserta perangkat peraturan pelaksanaannya perlu disadari merupakan perangkat untuk mencapai pengelolaan pemerintahan dan pembangunan agar lebih demokratis, partisipatif, adil, merata serta dengan memperhatikan kebutuhan lokal daerah. Dengan demikian desentralisasi bukanlah tujuan akhir. Dalam konteks normatif pembangunan kesehatan, yaitu tercapainya derajat kesehatan, efisiensi, keadilan dalam pelayanan dan pembiayaan, serta kualitas pelayanan kesehatan.

Keberhasilan pembangunan di tingkat kabupaten/kota sangat tergantung kepada seberapa jauh pelaku lintas sektor di kabupaten/kota yang peduli terhadap pembangunan kesehatan, seperti lembaga eksekutif (Bupati/walikota), lembaga legislatif (DPRD Kabupaten/kota), Badan Perencanaan Pembangunan Kabupaten/kota, Dinas Pendapatan Kabupaten/kota, dan sebagainya.

#### **PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN MALARIA DENGAN MENGACU KEPADA KEBIJAKAN OTONOMI DAERAH YANG DIHARAPKAN**

Dengan adanya kebijakan otonomi daerah sesuai dengan UU No. 22 dan No. 25 tahun 1999, keberhasilan pembangunan kesehatan di daerah akan sangat ditentukan oleh peran dinas kesehatan kabupaten/kota setempat. Peran tersebut menyangkut seluruh fungsi manajemen yang menyangkut perencanaan, pembiayaan, pelaksanaan kegiatan dan evaluasi. Dalam kondisi tersebut, sangat perlu dipersiapkan kemampuan daerah maupun SDM daerah yang memadai di setiap daerah dalam rangka mendukung keberhasilan pelaksanaan program.

##### **A. Kebijakan Program Pemberantasan Malaria**

Di dalam kebijakan program pemberantasan malaria, perencanaan tersebut harus didasarkan pada analisis epidemiologi malaria yang merupakan kajian komprehensif yang dapat menggambarkan keadaan penyakit yang sebenarnya di suatu wilayah, serta deteminan yang mempengaruhinya, yaitu vektor, lingkungan, perilaku dan sosial budaya masyarakat. Analisis epidemiologi tersebut harus dapat menyampaikan

informasi mengenai: (1) besarnya ancaman malaria di suatu wilayah, yang mencakup dimana masalah malaria berada, siapa yang terancam (dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan sebagainya), dan kapan penularan terjadi; (2) Dapat menjelaskan mengapa dan bagaimana penularan terjadi (dinamika penularannya).

Analisis tersebut disusun berdasarkan data kasus beberapa tahun terakhir (diutamakan 5 tahun terakhir) yang dikumpulkan dari data epidemiologis kasus malaria yang meliputi jumlah penduduk per desa/dusun, klinis malaria, sediaan darah diperiksa positif, species parasit, asal penularan, pengobatan radikal, penderita malaria berat, kematian karena malaria dari puskesmas-puskesmas di wilayah dinas kabupaten/kota tersebut maupun data mengenai epidemiologi (vektor) malaria, curah hujan serta data mengenai pengetahuan sikap dan perilaku penduduk berdasarkan hasil survei/penelitian dari instansi-instansi pendukung baik yang berasal dari lingkungan depkes sendiri maupun dari departemen lain. Apabila data tersebut belum ada, analisis yang disusun masih bersifat sementara dan untuk selanjutnya kegiatan yang semestinya dilakukan agar diusulkan dalam perencanaan untuk melakukan kegiatan yang diperlukan.

Berdasarkan analisis epidemiologis malaria yang telah dilakukan kemudian oleh seksi P2M dinas kesehatan kabupaten/kota dengan didukung oleh subdin P2M dinas kesehatan propinsi serta lembaga penelitian terkait (dalam hal ini litbang kesehatan) bersama-sama dengan instansi pendukung lainnya (misalnya universitas, departemen lain ataupun pihak swasta) akan dapat disusun rencana strategis tahunan dengan mengacu kepada fokus-fokus malaria (adanya tempat perindukan vektor, terdapatnya penularan setempat, pernah KLB dan terbukti penularan setempat) dan prioritas pemberantasan jika diperlukan (daerah malaria tinggi, terdapat penularan setempat, mobilitas penduduk tinggi serta prioritas daerah/nasional). Di samping itu perlu juga disusun rencana mengenai kajian epidemiologi dan entomologi yang menyangkut distribusi kasus berdasarkan tempat, kondisi penduduk, waktu serta berdasarkan sebab terjadinya dan bagaimana penularan terjadi di wilayah kabupaten/kota tersebut.

Rencana tersebut kemudian diusulkan kepada Pemerintah Daerah sebagai penentu kebijakan di daerah dalam rangka persetujuan anggaran untuk pembiayaan. Dalam hal ini diperlukan pemahaman desentralisasi kesehatan dan perlunya pemahaman mengenai pentingnya sektor kesehatan bagi para pejabat eksekutif maupun legislatif. Usaha untuk meyakinkan para penentu kebijakan di daerah oleh para pelaku program khususnya dalam pemberantasan malaria sangat diperlukan untuk dapat memberikan informasi yang cukup kepada mereka sehingga persetujuan pembiayaan dari rencana yang disusun akan dapat sesuai dengan yang diharapkan.

Di dalam pelaksanaannya, berdasarkan rencana yang telah disusun harus mengacu kepada metode pemberantasan yang tepat guna dengan tetap berprinsip kepada REESAA (*Rational, Effective, Efficient, Sustainable, Acceptable and Affordable*) yang di dalamnya mencakup:

1. Penatalaksanaan kasus, antara lain:
  - a. Laboratorium difungsikan dan dioptimalkan perannya;

- b. Harus selalu disediakan obat alternatif di pusat-pusat kesehatan lokal pada daerah yang berdasarkan hasil penelitian merupakan daerah yang sudah sering mengalami kegagalan pengobatan akibat adanya resistensi obat (*drug resistance*);
- c. Dilakukannya uji efikasi khloroquin pada daerah dengan penderita malaria tropicana (yang disebabkan *Plasmodium falciparum*) yang tinggi dan banyaknya penderita yang berobat kembali dengan keluhan yang sama pada periode 1 bulan;
- d. Usaha mendekatkan pelayanan pengobatan pada daerah terpencil di luar jangkauan pelayanan, misalnya mengaktifkan Juru Malaria Desa (JMD) baik suka rela maupun sebagai tenaga harian lepas serta mendirikan pos obat desa.
- e. Di samping itu perlu juga dilakukan pemberian informasi mengenai malaria kepada masyarakat agar masyarakat dapat cepat mengetahui cara pencegahan, gejala dan apa yang harus dilakukan apabila terkena penyakit malaria.

## 2. Pemberantasan vektor

Pemberantasan vektor ini harus dilakukan secara bijaksana dengan mengacu kepada bio-ekologi vektor dalam cakupan *lokal specific area*, mengingat species *Anopheles* yang berperan sebagai vektor malaria di setiap daerah berbeda baik biologi maupun ekologi. Sementara itu Indonesia memiliki wilayah geografi yang sangat beragam dengan kondisi sosial antropologi yang beragam pula, termasuk dalam hal ini provinsi Sulawesi Tengah, sehingga untuk dapat menentukan strategi pemberantasan malaria di daerah endemis harus pula mengacu kepada hal tersebut. Dengan diketahuinya data mengenai hal tersebut maka akan dapat dipahami epidemiologi penyakitnya, dengan demikian strategi pemberantasannya dapat ditentukan secara tepat sesuai dengan kondisi setempat. Informasi mengenai bio-ekologi vektor ini dapat dikumpulkan berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan sendiri maupun hasil penelitian dari lembaga terkait lainnya.

Informasi mengenai penatalaksanaan kasus dan pemberantasan vektor ini tampaknya juga perlu disosialisasikan

kepada penentu kebijakan di daerah agar mereka juga memahami mekanisme kebijakan yang diambil untuk melakukan pemberantasan vektor penyakit, khususnya malaria.

## B. Manajemen lingkungan dan peran lintas sektor

Sebagaimana disebutkan dalam peraturan yang telah dijelaskan mengenai desentralisasi di bidang pembangunan kesehatan, di dalam konteks normatifnya, yang salah satu diantaranya tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat, salah satu faktor eksternal yang ikut menunjang hal tersebut adalah manajemen lingkungan setempat. Bagaimana baiknya pelayanan kesehatan yang diberikan kalau manajemen lingkungan tidak diperhatikan, khususnya di daerah endemis malaria akan berakibat tidak tercapainya derajat kesehatan yang diharapkan.

Di daerah endemis malaria, manajemen lingkungan ini harus pula disesuaikan dengan perilaku vektor setempat, dalam hal ini termasuk di dalamnya kesukaan menggigit, tempat istirahat dan berkembang biak. Faktor-faktor ini memang harus diinformasikan secara terus-menerus kepada seluruh masyarakat melalui tokoh masyarakat di wilayah mereka (camat, pamong desa dan tokoh masyarakat, ibu PKK, dsb) maupun petugas kesehatan setempat (dokter, bidan, dan paramedis), sehingga diharapkan masyarakat dengan kesadaran sendiri akan mengelola lingkungan disekitar tempat tinggalnya secara mandiri.

Dukungan dari sektor swasta, LSM maupun instansi terkait yang mempunyai hubungan langsung dengan bio-ekologi vektor, khususnya dinas pertanian, peternakan, kehutanan maupun perikanan juga diperlukan dalam rangka mewujudkan manajemen lingkungan secara integratif yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap keberhasilan pemberantasan malaria itu sendiri. Dalam hal ini perlu dilakukan pendekatan kepada pengambil kebijakan di daerah untuk membantu mewujudkan pola kemitraan dengan berbagai lintas sektor yang mantap dan solid.

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI. Gebrak Malaria. 2001
2. Departemen Kesehatan RI. Panduan Analisis Situasi Malaria dari Aspek Epidemiologi. Sub Direktorat malaria. Ditjen PPM-PL Departemen Kesehatan R., Jakarta. 2002
3. Mardihusodo, S.J., Malaria: Status Kini dan Pengendalian Nyamuk Vektornya Untuk Abad XXI (Pidato pengukuhan Jabatan Guru Besar FKU-UGM). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 1999
4. Sukowati, S., et. al., Pengembangan Model Pemberantasan Malaria Secara Efektif dan Efisien di Daerah Lombok, Nusa Tenggara Barat. Puslitbang Ekologi Kesehatan. Jakarta. 2001
5. Suparmanto, S. A., Sukowati, S., Masalah Penyakit Tular Vektor, Kebijakan Penelitian dan Pengembangan Vektor di Indonesia. Badan Litbang Kesehatan. Jakarta. 2002
6. WHO. A Global Strategy for Malaria Control. WHO Geneva. 1993
7. WHO Study Group. Vector Control for Malaria and Other Mosquito-Borne Diseases. 1995
8. WHO. Roll Back Malaria. A Global Partnership. WHO Geneva. 1998